N° 47.

17.

ESSAI

SUR L'EMPLOI

DU

NITRATE D'ARGENT

DANS

LA FISTULE LACRYMALE.

DISSERTATION

PRÉSENTÉE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,
ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE LE 3 MAI 1837,

PAR

LAURENT-JOSEPH-ADOLPHE ROLLAND,
de MARSEILLE (Bouches-du-Rhône),
Officier de santé, ex-Chirurgien agent des Dispensaires, ex-Chirurgien quarantenaire au lazaret de Marseille, Membre de la Société académique de médecine de la même ville, Bachelier ès-lettres de l'Académie d'Aix.

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine.



A MONTPELLIER,
Chez JEAN MARTEL AÎNÉ, Imprimeur de la Faculté de Médecine,
près l'Hôtel de la Préfecture, N° 10.

1837.

A MON MAITRE,

M. LE DOCTEUR REY,

Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Marseille.

Témoignage d'estime et de reconnaissance.

L.-J.-A. ROLLAND.



ESSAI

SUR

L'EMPLOI DU NITRATE D'ARGENT

dans la Fistule lacrymale.

On entend par *tumeur lacrymale;* la dilatation ou l'abcédation du sac lacrymal distendu par des larmes ou des mucosités. Cette affection porte le nom de *fistule*, si les téguments qui recouvrent le sac sont ulcérés et ne tendent point à la cicatrisation. L'aspect de cette tumeur n'est pas toujours le même ; tantôt elle est circonscrite et forme une saillie plus ou moins considérable ; d'autres fois, elle est moins prononcée et ressemble plutôt à l'œdématie de la paupière inférieure qu'à une tumeur ; mais ces différences n'en constituent aucune dans la nature de la maladie. Le traitement de la fistule et de la tumeur lacrymale étant le même, nous les confondrons ensemble : ces deux affections n'étant d'ailleurs que des degrés différents, prenant leur

source dans les mêmes causes, quoique la plupart des auteurs les regardent comme bien distinctes l'une de l'autre.

Parmi les maux qui affligent l'humanité, la fistule lacrymale est est un de ceux qui ont donné lieu à la plus grande dissidence d'opinions sur les causes qui la procurent. Rechercher ces causes, a dû donc être le but que se sont proposé les médecins anciens et modernes qui se sont occupés de la cure de cette affection, et ces recherches ont donné lieu à une foule de moyens thérapeutiques et de procédés opératoires relatifs aux idées qu'on s'était formées sur elles. Les uns ont soutenu que le rétrécissement du canal nasal était la seule cause qui procurait la tumeur lacrymale, par l'obstacle qu'éprouvaient les larmes à s'écouler par ce conduit ; d'autres ont pensé, au contraire, qu'elle n'était due qu'à l'inflammation du sac lacrymal lui-même. Scarpa a prétendu que la maladie était, dans le plus grand nombre de cas, le résultat de l'inflammation et de l'ulcération des glandes de Meïbomius, qui, sécrétant une humeur âcre et onctueuse, procuraient l'inflammation du sac, et qu'elle n'était jamais ou presque jamais produite par l'obstruction des voies lacrymales inférieures.

Louis pensait que les causes productives de l'affection résultaient souvent de l'ulcération des parois du sac lacrymal, et Monro pensait aussi que, dans quelques cas, cette cavité seule était altérée.

Richter dit que la fistule lacrymale n'est autre chose que le catarrhe chronique du réservoir des larmes.

Janin prétend que l'intérieur du sac est parsemé de glandes semblables à celles de Meïbomius, fournissant une humeur pareille ; ce qui a fait dire à cet auteur, que l'acrimonie que cette humeur peut acquérir irrite le sphincter du canal, au point d'intercepter par sa contraction non-seule-

ment le passage de cette matière puriforme, mais encore celui des larmes, et qu'à mesure que les fluides s'accumulent, ils distendent les parois de cette cavité et finissent par corroder le côté antérieur.

Enfin, quelques praticiens, en petit nombre, ont pensé que la tumeur était le résultat d'une inflammation chronique de la membrane muqueuse des voies lacrymales, sans cependant en indiquer la cause : erreur dans laquelle ils n'ont dû tomber, sans doute, que par suite des nombreuses guérisons opérées par les seules ressources de la nature, ou l'emploi des dérivatifs.

L'opinion qui admet le rétrécissement du canal nasal, a été celle qui a compté le plus de partisans, et Samuel Cooper parle d'un critique qui fait observer que, dans les affections des voies lacrymales, l'obstruction de ce canal paraît être la seule circonstance contre laquelle les chirurgiens anglais et français aient dirigé leur traitement; et on ne saurait le mettre en doute en voyant tous les modes de traitements décrits par les auteurs, dirigés vers ce canal. Cette opinion de beaucoup de chirurgiens et surtout des modernes, que la production des tumeurs lacrymales était due, dans le plus grand nombre de cas, à l'obstruction et à l'engouement du canal nasal, explique également la grande quantité de procédés opératoires qui ont été inventés pour la guérison de cette maladie.

Je ne chercherai point à démontrer si ces diverses opinions sont justes ou non ; je dirai seulement que leur exclusivité seule est cause de l'erreur dans laquelle sont tombés une foule de praticiens recommandables, erreur qui explique parfaitement cette foule de divers procédés mis en usage.

La pression que les malades sont portés à exercer sur la tumeur pour faire cesser le sentiment de pesanteur et de

gêne qu'ils éprouvent dans le mouvement de l'œil, fit concevoir aux Arabes l'idée qu'on pourrait la guérir à l'aide d'une compression constante et méthodique au grand angle de l'œil: cette méthode, qui était tombée en désuétude, fut remise en vigueur par Fabrice d'Aquapendente, qui inventa un bandage compressif, lequel n'était autre chose qu'une plaque de plomb appliquée sur un morceau d'éponge; mais bientôt on se convainquit de l'inutilité de ce procédé. Les médecins tentèrent alors de guérir la fistule lacrymale en rétablissant le cours des larmes par le canal nasal, et on se servit, à cet effet, de divers moyens, tels que l'emploi des caustiques, des injections, des sondes, des canules, des mèches, etc. Les caustiques surtout avaient long-temps prévalu; mais Celse, trouvant ce procédé trop lent, conseilla l'application du fer rouge qui avait été pratiquée par les Arabes; et l'on sera sans doute étonné de voir beaucoup plus tard plusieurs praticiens modernes, tels que Dionis, Richter, Fabrice de Hilden, Scarpa et autres, remettre ce procédé en vigueur, qui, outre sa barbarie, a encore l'inconvénient de laisser très-souvent un larmoiement incurable provenant de la destruction totale du sac.

La méthode de perforer l'os unguis, long-temps oubliée, fut remise en usage par Woolhouse, oculiste anglais, qui passa pour en être l'inventeur. Son procédé consistait à faire une incision de quelques lignes au sac, après quoi il y portait une tige d'acier terminée en pointe, au moyen de laquelle il perçait l'os unguis et pénétrait dans les fosses nasales; il introduisait ensuite dans l'ouverture pratiquée un petit cylindre de plomb qu'il y laissait séjourner quelques jours, après lequel temps il substituait à ce cylindre une canule d'or ou d'argent.

Cette méthode fut modifiée par Monro, qui soutint,

avec raison, que la tige d'acier dont se servait Woolhouse, ne perçant pas l'os unguis à la partie la plus déclive du sac lacrymal, empêchait les larmes d'entrer dans l'ouverture artificielle, n'ayant pas assez de tendance à y arriver par leur propre poids; ce qui occasionait, disait-il, la récidive de la maladie. Il crut alors obvier à cet inconvénient, en se servant d'un poinçon analogue à l'alène d'un cordonnier, sans obtenir pour cela des résultats plus favorables.

Anel proposa de déboucher le canal nasal au moyen d'une sonde introduite par les points lacrymaux; il se servait, à cet effet, de divers stylets d'or ou d'argent excessivement ténus, dont l'extrémité était émoussée, ensuite d'une seringue à laquelle on adaptait un siphon d'or très-délié: un ou deux jours après l'introduction du stylet, il commençait à faire des injections au moyen de cette seringue.

Cette méthode des injections a été long-temps pratiquée par plusieurs médecins, tels qu'Anel, Monro, Heister, etc., qui ont assuré avoir guéri par elles beaucoup de personnes affectées de fistules lacrymales.

Bianchi crut rendre cette méthode plus facile à exécuter, en faisant des injections par la narine et le canal nasal, et Blizard, chirurgien anglais, conseilla de se servir du mercure coulant, pensant que son propre poids désobstruerait le canal nasal et remplacerait les mèches que l'on était dans l'usage d'introduire; mais cette méthode compte peu de partisans, et je crois même qu'elle n'a jamais été mise à exécution que par lui.

D'après l'idée de Bianchi d'opérer des injections par le canal nasal, Laforest, de Paris, inventa un procédé qui consiste à introduire par le nez une sonde pleine pour dilater le canal, et ensuite des sondes creuses au moyen desquelles il pratiquait les injections. Méjean, de Montpellier, se ser-

vait, pour dilater le canal nasal et rétablir le cours des larmes, d'une mèche convenablement appropriée, qu'il introduisait au moyen d'un fil de soie passant par le point lacrymal supérieur, et qu'il retirait de bas en haut.

Je n'entrerai point dans de plus grands détails sur les divers moyens thérapeutiques et les procédés opératoires qui ont été mis en pratique pour la dilatation du canal nasal, tant par l'introduction des mèches, sondes, bougies, etc., à la suite d'une ouverture pratiquée aux téguments, que par la perforation de l'os unguis et l'introduction de la canule, dans les modifications que cette dernière a subies depuis Woolhouse jusqu'à Dupuytren. Il nous suffira de rappeler ici que M. Gensoul, de Lyon, a employé depuis plusieurs années et avec un grand succès, la cautérisation par le nitrate d'argent, en introduisant ce caustique dans le canal nasal au moyen de la sonde qu'il a inventée, semblable au porte-caustique de Ducamp pour l'urètre.

Je ne discuterai pas non plus les diverses opinions qui ont été émises relativement aux causes qui produisent la tumeur lacrymale : qu'elles aient leur source dans l'ulcération et l'inflammation des glandes de Meibomius, comme Scarpa le prétendait, qui, sécrétant une humeur âcre et onctueuse, dont la présence enflamme la paroi interne du sac lacrymal et produit par suite l'engouement consécutif des voies lacrymales inférieures ; ou bien que l'obstruction de ces dernières soit la cause primitive de l'affection, peu importe, puisque, dans la guérison de cette maladie par le nitrate d'argent, quelle que soit la cause qui la produise, il doit, selon moi, être toujours employé ; et d'ailleurs, je crois que dans ces diverses opinions chacun a eu raison, seulement le seul défaut que je pourrais reprocher aux auteurs qui les ont émises est, comme je l'ai dit, d'avoir voulu se rendre trop exclusifs.

Si maintenant nous mettons en parallèle le procédé de M. Gensoul seulement avec celui qui a prévalu jusqu'à ce jour, c'est-à dire, la formation d'un canal artificiel au moyen de la canule, et que nous en comparions les avantages et les inconvénients respectifs, je crois que nous ne devons pas hésiter à donner la préférence au premier.

En effet, pourquoi les praticiens sont-ils arrivés à placer une canule dans le canal nasal? Parce que l'expérience leur a démontré que, quel que soit le procédé que l'on ait suivi pour dilater le canal nasal, on a obtenu le plus ordinairement une cure palliative, lequel a, comme celui de l'urètre, l'inconvénient de se rétrécir de nouveau dans un temps plus ou moins long, après que le corps qui le tenait dilaté a été enlevé. C'est sans doute cet inconvénient qui a suggéré à M. Gensoul l'idée d'employer le nitrate d'argent, qui, modifiant les propriétés vitales des membranes muqueuses et les ramenant à leur état primitif, l'a mis à même d'arriver par-là à une cure radicale sans laisser un corps étranger dans le canal nasal, et par cela seul cet agent doit avoir, selon moi, la préférence sur les corps dilatants. Les divers moyens thérapeutiques, employés sur le canal de l'urètre, viennent corroborer le procédé de M. Gensoul, soit en cautérisant directement, comme l'a fait M. Lallemand, professeur de l'école de Montpellier, soit en injectant, dans les cas de blennorrhagie, à la manière de M. Serre, professeur de la même école.

Comme je l'ai dit, par ce procédé, quelles que soient les causes qui produisent la tumeur lacrymale, qu'elle arrive par l'inflammation des glandes de Meïbomius ou par l'engouement et l'inflammation chronique du canal nasal, le traitement par le nitrate d'argent produit toujours le meilleur résultat, puisqu'il peut être employé, soit en injectant par

les points lacrymaux, soit en le passant sur le bord libre des paupières, soit enfin à la méthode de M. Gensoul par le canal nasal; seulement c'est au médecin à bien examiner dans quel endroit des voies lacrymales il doit porter son caustique : on sait qu'à cet égard on peut le reconnaître en faisant pénétrer au moyen de la seringue d'Anel, par les points lacrymaux, une injection émolliente, et s'assurer par-là si le canal est ou non obstrué.

En supposant toutefois que, dans des cas très-rares, la maladie reparaisse en ayant employé le nitrate d'argent, on aura toujours l'avantage de ne pas soumettre de nouveau le malade à une opération pratiquée avec un instrument tranchant; opération qui n'est pas très-grave, il est vrai, mais qui n'en est pas moins douloureuse et nécessite un temps plus ou moins long pour sa guérison, et qui ensuite répugne au malade par la vue seule du bistouri.

Quand j'ai avancé, que dans tous les cas de tumeur ou fistule lacrymales, l'emploi du nitrate d'argent doit prévaloir, je n'ai pas entendu comprendre ceux où l'affection a pu être procurée par une cause étrangère et mécanique aux voies des larmes, telles que les plaies ou ulcères développés dans les fosses nasales, le cancer, la fracture comminutive des os propres du nez, et de l'apophyse montante de l'os maxillaire, etc., toutes maladies qui agissent mécaniquement sur le canal nasal et l'oblitèrent; dans ces cas-là certainement, l'emploi de la canule peut quelquefois devenir très-avantageux, en ayant soin toutefois de traiter séparément la maladie qui est la cause prédisposante. Quant à celles produites par le virus syphilitique, le scorbut, etc., tout en employant une méthode générale à l'affection particulière, le nitrate d'argent n'en est pas moins quelquefois utile pour obvier aux phénomènes locaux. On a vu cependant des fistules

lacrymales être le résultat d'un vice vénérien, et disparaître simplement par le traitement approprié à cette affection, qui, comme on sait, peut produire les maladies les plus diverses sur les membranes muqueuses, et en apparence les plus éloignées. Je pourrais citer, à cet égard, l'exemple d'un avocat qui fut subitement atteint de surdité, au point qu'il fut obligé de suspendre ses fonctions; après une foule de médications que son médecin avait tentées pour sa guérison, il ne put l'obtenir que par un simple traitement anti-vénérien.

Si nous examinons la manière dont Scarpa traitait la fistule lacrymale, dans l'idée qu'elle reconnaisait presque toujours pour cause l'inflammation des glandes de Meïbomius, nous le verrons se servir de pommades excitantes. Quelle était donc son idée? si ce n'est de changer le mode de vitalité en amenant une surexcitation, car sans cela il eut employé les moyens anti-phlogistiques.

Dans le traitement des ophthalmies palpébrales, nous voyons journellement employer les astringents et les excitants, tels que le sulfate de zinc, la pommade de Désault, etc., un grand nombre de guérisons a été obtenu par ces moyens. On a vu cependant beaucoup de personnes atteintes d'ophthalmies palpébrales qui avaient résisté à tous les moyens que je viens d'énoncer, ainsi qu'aux anti-phlogistiques, aux rubéfiants sur la peau, tels que les vésicatoires, les dérivatifs sur le tube intestinal, etc., et qui ont cédé à l'emploi du nitrate d'argent en le passant sur le bord libre des paupières. J'ai été moi-même très-souvent dans le cas de l'employer dans pareille circonstance.

J'ai aussi observé dans la pratique de M. le docteur Rey, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Marseille, sous lequel j'ai travaillé plusieurs années, nombre de fistules lacrymales traitées par le nitrate d'argent et avec le plus grand succès;

et je ne sache pas que l'affection ait récidivé chez aucun des malades. Je me contenterai de citer, à cet égard, deux observations principales qui nous mettront à même d'apprécier ce moyen thérapeutique.

PREMIÈRE OBSERVATION.

La nommée B. . . . . ., âgée de 17 ans, n'étant pas encore nubile, d'un tempérament scrofuleux, portant sous le cou des tumeurs scrofuleuses, à l'œil gauche une tumeur lacrymale qui s'était abcédée plusieurs fois, ouverte et cicatrisée, et qui était arrivée à un point de dilatation telle, qu'en la pressant on faisait sortir par les points lacrymaux la valeur d'une cuillerée à café d'un pus grumeleux. La malade fut mise à l'usage, pendant l'hiver de 1834 à 1835, du muriate de baryte à haute dose et à un régime approprié ; les glandes du cou diminuèrent de plus de moitié. Au mois de mai, les règles parurent pour la première fois, mais la tumeur lacrymale ne s'était améliorée en rien. Il survint au mois de juin un engorgement lymphatique au genou ; la malade fut mise pendant les mois de juillet, août et septembre, à l'usage des bains de mer qu'elle prenait deux fois par jour, et à un régime tonique. Au mois d'octobre, la tumeur lacrymale était au même point, la narine gauche était très-sèche, malgré les fumigations vinaigrées, etc., qu'on avait longtemps continuées. Alors on se décida à traiter la maladie localement, car je dois faire observer qu'après l'usage des bains de mer et de quelques purgatifs, l'engorgement du

genou avait disparu, ainsi que le reste des tumeurs du cou; on cautérisa le canal nasal, pendant six fois, avec une sonde que l'on peut comparer en tout à celle du professeur Lallemand pour la cautérisation du canal de l'urètre. La narine devint humide et le canal paraissait libre, mais le sac, quoique ayant diminué de volume, n'en contenait pas moins une certaine quantité d'un mucus purulent, qu'on faisait sortir, par la pression, des points lacrymaux; alors on injecta par les points lacrymaux, à la méthode d'Anel, une injection de nitrate d'argent cristallisé, dans la proportion d'un grain par once d'eau distillée. On fut obligé de faire plus de vingt-cinq injections, mais on eut la satisfaction de voir le sac lacrymal réduit à son état normal, et au mois de janvier la malade était parfaitement guérie. Elle n'en fut pas moins remise à un traitement scrofuleux.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Le nommé G.... marin, âgé de 38 ans, était sujet, depuis plusieurs années, à des ophthalmies qui paraissaient reconnaître pour cause un excès de boissons, et qui duraient plusieurs mois, parce qu'il était difficile de lui faire tenir un régime. Dans le mois de janvier 1835, au retour d'un voyage qu'il avait fait dans l'Inde, son ophthalmie de l'œil gauche avait dégénéré, pendant le cours de son voyage, en une tumeur lacrymale qui s'était abcédée et qui avait donné lieu à une fistule. Il se présenta chez M. le docteur Rey, qui traita

l'ophthalmie chronique qui restait sur les paupières, par trois cautérisations avec le nitrate d'argent; le dixième jour il cautérisa le canal nasal au moyen de la sonde que j'ai citée dans l'observation précédente; le caustique fut porté deux fois dans le canal nasal à trois jours de distance l'un de l'autre, et la fistule fut cicatrisée parfaitement. J'ai été à même de voir ce malade un an et demi après sa guérison; il m'a assuré n'avoir plus rien ressenti depuis cette époque.

On voit par les deux observations que je viens de citer, que, quelles que soient les causes qui procurent la fistule lacrymale, le nitrate d'argent produit un très-bon effet. Un grand avantage que l'on doit reconnaître à la guérison de la fistule lacrymale par ce procédé, c'est que les malades ne sont pas obligés de garder un corps étranger dans les voies lacrymales inférieures, et de conserver le plus souvent, pendant toute la vie, une cicatrice désagréable.

Dans le traitement par la formation d'un canal artificiel au moyen de la canule, il arrive fréquemment que des ophthalmies chroniques sont le résultat de cette opération, quoique la fistule soit parfaitement guérie; inconvénient qu'on ne rencontre jamais dans le procédé par le nitrate d'argent, parce qu'en même temps qu'on l'introduit dans le canal, on l'emploie aussi sur les paupières, sur lesquelles, comme nous venons de le dire, il produit le meilleur effet.

Ainsi donc, dans tous les cas de fistule lacrymale, le nitrate d'argent doit être le seul moyen à employer pour obtenir sa guérison, et le médecin qui sera appelé pour donner ses soins à un individu atteint de cette maladie, devra, comme je l'ai dit, s'assurer préalablement si aucune cause, telles que les cancer, carie, etc., ne procure la fistule lacrymale en obstruant le canal nasal et agissant mécaniquement,

parce qu'alors l'opération chirurgicale est indispensable ; il devra ensuite examiner le tempérament du sujet, pour savoir s'il n'est pas scrofuleux, s'assurer qu'aucun virus syphilitique ne peut entraver la guérison qu'il doit attendre de son remède ; et si ces causes existaient, leur appliquer préalablement un traitement convenable, surtout à la dernière. Mais si aucune de ces causes n'existe, il n'a pas besoin de s'enquérir si la maladie dépend de l'inflammation des glandes de Meïbomius, de l'obstruction primitive du canal nasal, ou simplement d'une inflammation du sac ; peu importe, puisque le traitement est toujours le même. Arrivé auprès du malade, il devra faire une injection émolliente par les points lacrymaux, au moyen de la seringue d'Anel, pour connaître si le canal est obstrué ; dans ce cas, il introduira le nitrate d'argent dans le canal, de bas en haut, soit avec la sonde de M. Gensoul, qui, comme je l'ai dit, est semblable au porte-caustique de Ducamp, ou avec celle dont s'est servi M. le docteur Rey, qui est égale à celle de M. le professeur Lallemand, seulement beaucoup plus ténue et relative à la grandeur du canal, et continuer la cautérisation jusqu'à ce que l'on soit parvenu à rétablir le cours des larmes ; après quoi, si la tumeur persiste, comme je l'ai vu dans beaucoup de cas, il devra alors faire une solution d'un grain de nitrate d'argent dans une once de liquide, et pousser une injection dans le sac ; la meilleure méthode est de se servir de la seringue d'Anel. Il devra en même temps promener le nitrate d'argent cristallisé sur le bord libre des paupières, et continuer son opération jusqu'au moment où la guérison s'effectuera.

On comprend tout l'avantage de ce procédé, en considérant que par lui le médecin n'est plus obligé de faire des

efforts de génie, pour connaître quelle est la partie des voies lacrymales qui est affectée primitivement, et qui est par conséquent la cause déterminante de la maladie, puisqu'il peut porter son remède sur tous les points. Par ce procédé, aussi, les malades ne sont point exposés à souffrir une opé-tion qui est quelquefois inutile, lorsque la maladie n'a pas son siége primitif dans le canal nasal.

FIN.

Faculté de Médecine
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MESSIEURS :

CAIZERGUES, DOYEN.
BROUSSONNET.
LORDAT, *Examinateur.*
DELILE.
LALLEMAND.
DUPORTAL.
DUBRUEIL, PRÉSIDENT.
DUGÈS.

MESSIEURS :

DELMAS, *Examineur.*
GOLFIN.
RIBES, *Suppléant.*
RECH, *Examinateur.*
SERRE.
BÉRARD.
RENÉ.
M. . . . .

PROFESSEUR HONORAIRE.

M. AUG.-PYR. DE CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

VIGUIER.
KÜHNHOLTZ.
BERTIN.
BROUSSONNET.
TOUCHY.
DELMAS, *Suppléant.*
VAILHÉ.
BOURQUENOD.

FAGES.
BATIGNE.
POURCHÉ.
BERTRAND, *Examinateur.*
POUZIN, *Examinateur.*
SAISSET.
ESTOR.